

DEMANDE D'AUTORISATION DES TRAVAUX

VOS INFORMATIONS

Nom et prénom:

Adresse de courrier électronique:

Numéro de téléphone:

Numéro de votre unité:

Date de début des travaux:

Date de fin des travaux:

Estimé du coût des travaux:

VOTRE ENTREPRENEUR, VOTRE FOURNISSEUR ET/OU VOUS-MÊME

- J'effectue les travaux moi-même
 Les travaux seront effectués par un entrepreneur/fournisseur

Nom de l'entrepreneur/fournisseur qui effectue les travaux:

Numéro de téléphone:

Adresse du site internet:

Adresse courrier électronique:

Licence RBQ:

Est-ce que les travaux requièrent un permis de la ville? Oui Non

L'entrepreneur/le fournisseur et vous-même avez pris connaissance des **règlements** de l'immeuble et vous vous engagez à les respecter intégralement.

Si vous travaillez avec plus d'un entrepreneur/fournisseur, SVP remplir les cases suivantes (pour chaque entrepreneur/fournisseur)

Nom de l'entrepreneur/fournisseur qui effectue les travaux:

Numéro de téléphone:

Adresse du site internet:

Adresse courrier électronique:

Licence RBQ:

L'entrepreneur/le fournisseur et vous-même avez pris connaissance des **règlements** de l'immeuble et vous vous engagez à les respecter intégralement.

Nom de l'entrepreneur/fournisseur qui effectue les travaux:

Numéro de téléphone:

Adresse du site internet:

Adresse courrier électronique:

Licence RBQ:

L'entrepreneur/le fournisseur et vous-même avez pris connaissance des **règlements** de l'immeuble et vous vous engagez à les respecter intégralement.

Nom de l'entrepreneur/fournisseur qui effectue les travaux:

Numéro de téléphone:

Adresse du site internet:

Adresse courrier électronique:

Licence RBQ:

L'entrepreneur/le fournisseur et vous-même avez pris connaissance des **règlements** de l'immeuble et vous vous engagez à les respecter intégralement.

DÉTAILS DES TRAVAUX

Pièce(s) visée(s) :

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Salle de lavage | <input type="checkbox"/> Chambre |
| <input type="checkbox"/> Salle de bain | <input type="checkbox"/> Salle à manger | <input type="checkbox"/> Plancher |
| <input type="checkbox"/> Entrée | <input type="checkbox"/> Salon | <input type="checkbox"/> Autre(s) |
| <input type="checkbox"/> Terrasse/balcon | | |

Si Autre(s), précisez :

Équipement(s) visé(s) :

- | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Électricité | <input type="checkbox"/> Hotte de cuisine | <input type="checkbox"/> Autre(s) |
| <input type="checkbox"/> Plomberie | <input type="checkbox"/> Appareil de climatisation | |

Si Autre(s), précisez :

À la page suivante, SVP fournir une description détaillée des travaux pour chaque pièce. Nous vous demandons aussi d'inclure **UNE DESCRIPTION DES MATÉRIAUX AINSI QUE DES MEMBRANES ACOUSTIQUES** utilisées si vos travaux impliquent le changement du revêtement de plancher.

Si vous avez besoin de plus d'espace ou si vous avez des plans ou images à fournir, vous pouvez ajouter le tout directement dans le message électronique à **sd.831rockland@gmail.com**

**LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES À TRANSMETTRE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
ACCOMPAGNÉS D'UN CHÈQUE AU MONTANT DE 250\$ À L'ORDRE DU "SDC du 831 Rockland" :**

- Assurance responsabilité Permis de la ville Toutes les factures,
 Assurance de l'entrepreneur Devis et plan d'ingénierie spécialement pour les
membranes
-

Une fois le formulaire complété, **SVP le faire parvenir à l'adresse sd.831rockland@gmail.com** en vous assurant d'ajouter au besoin la documentation additionnelle (plan, image, preuve d'assurance, etc.)

TRAVAUX ACCEPTÉS

Date : _____

Nom de l'administrateur: _____

Signature : _____

Travaux débuteront le : _____